



MODULO PER RICHIESTA CERTIFICAZIONI

Compilare con attenzione e inviare al seguente indirizzo email: cpiafragola@regione.campania.it

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ alla via _____ Cap _____
domiciliato in _____ alla via _____ Cap _____
Codice Fiscale: _____ Tel _____
Cell _____ email _____

RICHIESTE LA SEGUENTE CERTIFICAZIONE:

- Rilascio DID - Dichiarazione di Disponibilità al lavoro Iscrizione L.68/99 (Categorie protette/Invalidi civili)
 Rilascio C2 - storico movimenti Altro (specificare) _____

Consapevole che il rilascio di false dichiarazioni o la presentazione di falsa documentazione comporta le sanzioni penali previste dagli artt. 495 e 496 del c.p.

DICHIARA

- di essere **immediatamente disponibile** allo svolgimento ed alla ricerca di un'attività lavorativa ai sensi del D.lgs. n.150/2015 e successive modificazioni ed integrazioni;
 di essere **attualmente privo di lavoro (subordinato o autonomo)**;
 di avere in corso un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato dal _____ al _____ presso l'azienda _____ da cui derivi, in termini prospettici, un reddito annuo pari o inferiore ad euro **8.174,00** (art.4 c.15 quater del D.lgs. 4/2019 e della Circ.Anpal n°1/2019);
 di avere in essere rapporti di lavoro autonomo o di essere titolare di P. Iva n. _____ da cui derivi, in termini prospettici, un reddito annuo pari o inferiore ad euro **5.500,00** (art.4 c.15 quater del D.lgs. 4/2019 e della Circ.Anpal n°1/2019);

Al fine del calcolo del profiling, dichiara quanto segue:

Titolo di studio (specificare tipologia diploma o laurea) : _____

Anno di conseguimento _____ Voto _____

In possesso di patenti: sì no , se sì di che tipo _____

Numero componenti famiglia: n. _____ Coniugato/a: sì no

Presenza figli a carico: sì no

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza, ai sensi della vigente normativa, il Centro per l'Impiego al trattamento dei dati personali ivi riportati per le finalità connesse ai compiti dell'Ufficio.

ALLEGARE

COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO
COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO SE EXTRACOMUNITARIO/A

Firma

(Luogo) _____, (Data) _____